**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo**

**di Badia - Trecenta**

Il/La sottoscritto/a

padre

madre

tutore

dell’alunn

nat a il , frequentante

la Classe Sez. della Scuola Secondaria di I°Grado del plesso di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

alla S.V.

C H I E D E

1. l’ ***esonero totale*** dalle lezioni di educazione fisica (1) del/della propri figli

dal al ;

1. l’ ***esonero parziale*** dalle lezioni di educazione fisica (1) del/della propri figli

dal al ;

Allega certificato medico.

Data

(firma del genitore)

NOTE

(1) L’esonero non esime l’alunno dal partecipare alle lezioni di educazione fisica limitatamente agli aspetti non incompatibili con le sua particolari condizioni soggettive. (C.M. 217 del 17/07/1987)